Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 376 de 2015

DIRECTORIO DE ASSE

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de diciembre de 2015**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Martín Álvarez, Walter De León, Martín Lema Perreta y Egardo Mier.
DELEGADO DE SECTOR:	Señor Representante Silvio Ríos Ferreira.
INVITADOS:	Doctora Susana Muniz, Presidenta; doctor Mauricio Ardus, Vicepresidente, contador Jorge Rodríguez Rienzi, Vocal del Directorio; doctora Marlene Sica, Gerente General; contador Héctor Garbarino, Gerente Administrativo; doctor Horacio Porciúncula, Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables; doctor Martín Esposto, Asesor Legal; señor José Luis Varela, Director de Relaciones Institucionales y señor Daniel González, Adjunto a la Dirección.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Esta Comisión da la bienvenida a una delegación del Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, integrada por su presidenta, doctora Susana Muñiz; su vicepresidente, doctor Mauricio Ardus; el vocal, contador Jorge Rodríguez Rienzi; la gerenta general, doctora Marlene Sica; el gerente administrativo, contador Héctor Garbarino; director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, doctor Horacio Porciúncula; el asesor legal, doctor Martín Esposto; el director de Relaciones Institucionales y Cooperación, señor José Luis Varela, y el adjunto a la Dirección de Relaciones Institucionales y Cooperación, señor Daniel González.

Es un gusto para la Comisión recibirlos ante la convocatoria realizada por el señor diputado Martín Lema, que expresa:

“Sr. Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social Luis Gallo Cantera Presente

En virtud de las dificultades edilicias de muchos centros de salud dependientes de ASSE; de la situación dramática que atraviesa el Hospital Vilardebó; de la omisión de respuesta de ASSE sobre pedidos de informe que hemos realizado en relación a distintos temas (resultados de auditorías por empresas tercerizadas contratadas, resultados de investigaciones administrativas por ejemplo por muertes de Colonia Etchepare, investigación administrativa y/o sumario Sres. Silva y Texeira, auditoría Centro Auxiliar de la Costa), es que citamos al Directorio de ASSE a la Comisión de Salud de Diputados para que brinde explicaciones.

Por lo expuesto, realizamos la presente convocatoria, para conocer a fondo cómo se proyecta solucionar los problemas edilicios, cómo están gestionando y controlando el destino de los fondos públicos, esto es, los recursos de todos los uruguayos".

——Aclaro que hoy tenemos una sesión extraordinaria a la hora 15, por lo que deberemos suspender brevemente esta reunión y retomarla luego de pedir autorización a la Cámara para continuar.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Quiero agradecer la invitación para participar de este ámbito, al que venimos a dar respuestas. Pido disculpas porque somos una delegación numerosa; en realidad, la cantidad de temas que aquí se tratan lo ameritaba. Además, recordamos que el Directorio de ASSE está en funciones desde hace ocho meses y, por lo tanto, buena parte de los aspectos que se indagan son anteriores a nuestra asunción. Intentaré ser precisa, acotando los tiempos, pero dando las respuestas que se solicitaron.

Voy a tratar de establecer bloques de acuerdo con lo que solicitó el señor diputado Lema.

El primer aspecto por el que se nos convocó tiene que ver con las dificultades edilicias. En primer lugar, debemos reconocer la existencia de una realidad bien heterogénea y dispar en cuanto a la situación edilicia de ASSE. Como es de conocimiento de los señores diputados, ASSE es el efector público más grande de todo el país; tenemos 900 efectores en todo el país, con varios hospitales, muchos de ellos mayores a cien años de existencia. Por otro lado, dentro de ASSE conviven diferentes realidades edilicias. Se presentan instalaciones muy nuevas y de gran calidad, pero también centros de salud con grandes carencias. Les recuerdo que hay muchas policlínicas barriales y comunales, que fueron creadas durante las épocas de crisis económica -sobre todo, a instancias de los vecinos, en forma comunitaria-, que debieron ser absorbidas por ASSE, heredando, en muchos casos, condiciones edilicias precarias; paulatinamente se han ido remodelando, pero quedan todavía algunas en el debe.

Como directorio de la institución, nos encontramos abocados a hacer avanzar y a mejorar las instalaciones de cada uno de los servicios que integran la extensa red de ASSE, sin dejar de reconocer justamente la existencia de estas carencias edilicias, que nos preocupan. Sin perjuicio de ello, queremos destacar la existencia simultánea de diversos hitos en materia edilicia y de equipamiento. En ese sentido, brindaremos algunos números, que me parece importante que estén en conocimiento de los señores diputados.

Las obras finalizadas entre los años 2014 y 2015 totalizan un monto de $ 249.000.000, correspondiente a 6.600 metros cuadrados. Asimismo, el monto equivalente a obras adjudicadas y en ejecución a la fecha asciende a la suma de $ 797.000.000, correspondiente a un metraje total de 20.363 metros cuadrados. Finalmente, quiero decir que existen llamados en proceso para obras equivalentes a $ 159.000.000, que se corresponden con un total de 2.735 metros cuadrados.

Es decir, entre los años 2014 y 2015 se han concretado, se encuentran en ejecución o en proceso de adjudicación más de 30.000 metros cuadrados de nuevas obras, lo que supone una importante renovación de la planta edilicia de ASSE, descontando los metros construidos en lo que es el actual Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología; habrán visto en la prensa que sus instalaciones están funcionando a pleno.

Además, se debe destacar la concreción del centro quirúrgico del Hospital Maciel, que lo convierte en un centro de referencia nacional, tanto en cirugía de tórax como en prótesis, en litotricia, en cirugía de próstata y de neurocirugía, en el sur del país y en la región.

En el mismo sentido, debemos mencionar la culminación de las obras del nuevo Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología. Queremos destacar que el cien por ciento de las instalaciones son nuevas y que su inauguración formal será el próximo martes, para lo cual están invitados.

Permítanme referirme a algunos conceptos de inversión relativos a obras nuevas, remodelaciones o mantenimiento de instalaciones edilicias de ASSE, que surgen del informe de ejecución de créditos del año 2015, confeccionado por la Gerencia Administrativa de ASSE.

Entre ellos, quiero destacar al Hospital de Colonia. En este ejercicio, se afectó y obligó para las obras la suma total de $ 130.000.000, a efectos de cumplir con el cronograma de ejecución aprobado por el directorio. Las obras cuyos créditos se proyectan comprenden la primera etapa, inicialmente propuesta, e incorpora todos los servicios que actualmente tiene el Hospital de Colonia, trasladándose a las nuevas instalaciones.

En cuanto al Hospital Pasteur, el crédito obligado va a ser enteramente ejecutado en el presente ejercicio, culminándose todas las obras previstas en la primera etapa, que comprende emergencia, block quirúrgico, cuartos médicos y centros de materiales. Queda pendiente, en esta primera etapa, la construcción del puente que los une y las remodelaciones necesarias en el viejo hospital, como la colocación del ascensor, traslado de los servicios de reanimación y de admisión. Se prevé iniciar estas obras en el mes de enero de 2016, cuando se cuente con la autorización por parte de la Intendencia, incorporando en dicho ejercicio los créditos necesarios. Los servicios referidos se trasladarán del viejo hospital al nuevo, una vez concluidas todas las obras referidas.

En el edificio Libertad tenemos un crédito afectado y obligado en el presente ejercicio para terminar las obras del nuevo INOT y las oficinas de la Administración Central, que como los señores diputados saben, residen allí a partir del tercer piso.

Con respecto al centro de salud de Santa Lucía, el crédito afectado y obligado en el presente ejercicio se utilizará para concluir con los pagos relacionados con la construcción de ese centro de salud como centro de primer nivel de atención.

En cuanto a los inmuebles descentralizados, se han asignado créditos de inversión en este ejercicio, adjudicándose $ 15.000.000 por región -los señores diputados recordarán que en la primera comparecencia explicamos cómo estaba regionalizado ASSE- y $ 7.500.000 para cada una de las Direcciones de Especializados y de Salud Mental. Parte de ello corresponde a obras ya ejecutadas y en ejecución, y otra parte a obras cuya ejecución se iniciará en los próximos tres meses. Estos fondos son significativos porque pueden utilizarse en mantenimiento y reparaciones, y porque serán priorizados por las Direcciones Regionales de ASSE, por ser las que se encuentran mucho más en territorio.

En cuanto al equipamiento y mobiliario descentralizado, se han asignado créditos de inversión en el presente ejercicio, equivalente a $ 3.000.000 por región y $ 1.500.000 para cada una de las Direcciones de Especializados y de Salud Mental. Se sigue el mismo criterio de descentralización que el de los otros créditos, administrativa y territorial. Los créditos referidos corresponden a adquisiciones ejecutadas y en ejecución.

En cuanto a los inmuebles centralizados, corresponden a créditos de obra que se encontraban en ejecución al 31 de diciembre de 2014, ajustes paramétricos, adicionales e imprevistos, aquellas cuya ejecución es imprescindible para el normal funcionamiento de los centros asistenciales y las que fueron priorizadas por la Gerencia General y Asistencial en el curso del presente ejercicio. Estas obras ya fueron ejecutadas o se encuentran en ejecución.

Con respecto al equipamiento y mobiliario centralizado, se destaca la inversión para los distintos servicios oportunamente priorizados por el directorio para los ejercicios 2013 y 2014, que no se encontraban adjudicadas al 31 de diciembre de 2014, y aquellas que fueron priorizadas por la Gerencia Asistencial o General en el presente ejercicio. Se trata de adquisiciones ya adjudicadas, la mayoría de ellas ya recibidas, y otras para ser recibidas a la brevedad.

Finalmente, se proyecta la mejora de las carencias edilicias, señalándose que se verificarán contra los fondos asignados por presupuesto, destacándose algunas inversiones proyectadas, que es necesario que los señores diputados conozcan.

En el Área de Salud Mental se realizarán múltiples inversiones con los fondos disponibles en el Patronato del Sicópata por la suma de $ 80.000.000.

Los créditos disponibles para el rubro inversiones, son los incorporados por la ley de presupuesto quinquenal, que totalizan para el ejercicio 2016 la suma de $ 715.000.000, que son $ 50.000.000 por encima de la línea de base que teníamos en el presupuesto anterior.

Con respecto a la continuación de obras, se realizarán inversiones para finalizar las obras que ya mencionamos -Hospital de Colonia, Hospital Pasteur e INOT-, pero además, otras, como las del CTI pediátrico de Salto. Como los señores diputados saben, en virtud de los compromisos asumidos, hay un proyecto de un CTI pediátrico único en Salto, para el que se consiguió la suma de $ 22.000.000. Asimismo, para obras menores, mantenimiento y reparación de inmuebles, hay un total de $ 96.000.000, de los que se descentraliza la ejecución en las regiones por un total de $ 75.000.000 y, a nivel central, $ 21.000.000 restantes para eventualidades y urgencias.

Está prevista la compra y reposición de mobiliario y equipamiento, descentralizado y centralizado, por un total de $ 25.000.000, de los que se descentraliza en las regiones un total de $ 15.000.000 y a nivel central se dejan $ 10.000.000 para asumir necesidades urgentes.

Entre las inauguraciones que se realizaron este año y que, obviamente, se concretaron con parte de estos fondos, destacamos algunas: la puesta en funcionamiento del resonador en Tacuarembó -es el segundo resonador en el interior del país-, el litrotiptor en Rivera -es el único litrotiptor con el que se cuenta en el interior del país y el más moderno-, la Policlínica San Martín II, la Policlínica Pinar Norte, la reinauguración de policlínicas en Parque del Plata y La Floresta, la inauguración del ambulatorio y del laboratorio de Pando -la próxima semana se inaugurará el ambulatorio-, la inauguración de los servicios que están en el subsuelo del Hospital de San Carlos -se llevó a cabo en el día de ayer-, la Maternidad de Paysandú -ya está terminada-, la Policlínica de Lascano, la Emergencia del Hospital de Rocha y la Policlínica de Nueva Palmira.

Asimismo, se destaca la reciente inauguración del Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología. A saber, cuenta con 53 camas de internación y 3 camas de block quirúrgico. Como los señores diputados saben, ya se concretaron todos los traslados de pacientes y, en el día de hoy, está funcionando el servicio de Emergencia. Por lo tanto, en la actualidad ya están funcionando todos los servicios en este nuevo Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología.

Con relación a la citación realizada por el señor diputado Lema, que refiere a la situación dramática que atraviesa el Hospital Vilardebó, solicitando que se brinden explicaciones del caso, la primera cuestión que queremos decir es que nosotros compartimos esa preocupación; esa ha sido una preocupación y un trabajo constante desde el arribo al directorio. El Hospital Vilardebó fue inaugurado en el año 1880, contando, a la fecha, más de 135 años. Esto presenta una dificultad relevante a la hora de articular planes de mejora de la planta edilicia. Además, se debe tener en cuenta que es patrimonio histórico, por lo que no puede ser reparado como sucede con otras instalaciones. Se han advertido las carencias denunciadas en materia edilicia y se proyectan determinadas medidas para el año 2016. A efectos de brindar las explicaciones sobre las mejoras realizadas, vamos a destacar algunas de ellas.

Se verificaron mejoras consistentes en revoques y pintura en ocho salas de internación: salas 7, 8, 12, 17, 16 y 21. Se instalaron equipos de aire acondicionado en un alto porcentaje de los espacios de uso asistencial, administrativo y espacios en común. Se instalaron dos cabinas de vigilancia. Se colocó un equipamiento con guardabultos en la sala 11. Se realizó recambio de equipamiento de monitoreo, automatización de portones del acceso al patio y a las salas A y B, y techado perimetral del tejido en el patio de la sala -lo dejo aparte, porque después hablaré de lo que tenemos pensado hacer allí-; en la sala 12 se realizó pintura general de la Enfermería y refacción del baño de usuarios. En sala 17 se realizó revoque y pintura de Enfermería; en sala 16, pintura del corredor, colocación de mesada para la Enfermería, equipamiento de aire acondicionado, recambio de sistema de monitoreo. En la Emergencia nueva, se instaló equipamiento con lockers y automatización del portón del acceso principal. En el Departamento de Recursos Humanos se adquirió equipamiento general. En el Área de Egreso y Enlace se generó un reacondicionamiento general, con instalación eléctrica, construcción de mamparas, cerramientos, colocación de pisos y pintura. En el Centro Diurno se puso en funcionamiento la Usina Cultural y se realizaron mejoras en policlínicas, Registros Médicos, Vigilancia, Odontología. En cuanto a las mejoras generales, se sustituyeron 75 aparatos del baño, canillas por sistema temporizado, mejoras en control de plagas, reforzamiento de seguridad y compra de uniformes.

Por otra parte, se proyectan diversas medidas relativas a la salud de los pacientes judiciales que residen en el Hospital, según las cuales se concretarán nuevas obras, en mejores condiciones edilicias. Asimismo, ello permitirá descongestionar las salas de internación actuales.

En ese sentido, queremos destacar, en primer lugar, el centro asistencial penitenciario. Se ha trabajado con el Ministerio del Interior en un proyecto de construcción de este centro asistencial en la Unidad Nº 4 de la Cárcel de Santiago Vázquez, que contará con 20 camas de psiquiatría y 20 polivalentes. Los fondos para la construcción de este centro asistencial serán aportados por un préstamo internacional y la mano de obra será aportada por los privados de libertad. ASSE aportará los recursos humanos y diversos costos operativos, gastos de medicamentos, mantenimiento de equipos y renovación de estos. De esta forma se podrá solucionar una buena parte de los problemas de salud -no todos- de los reclusos. Al respecto, quiero decir que se ha incluido en el proyecto de ley del presupuesto nacional el artículo 545, en el que se solicitan $ 15.000.000 para el ejercicio 2016 y una partida anual de $ 50.000.000 a partir del ejercicio 2017 para financiar la creación de cargos asistenciales y de apoyo.

Por otro lado, quiero mencionar el convenio que realizamos con el Ministerio del Interior a efectos de crear un servicio anexo a la sala 11 del Hospital Vilardebó, de carácter transitorio, del centro asistencial penitenciario. Se proyecta la apertura de una sala anexa del Hospital Vilardebó para pacientes imputables del sexo masculino en el piso 6 del edificio de la Jefatura de Policía de Montevideo. Para ello, el Ministerio del Interior entregará a ASSE dicha planta del edificio, en comodato, donde serán alojados pacientes, Enfermería, y aportará vigilancia veinticuatro horas, asegurando la protección de los funcionarios y de los pacientes. También aportará los gastos de funcionamiento, producto del proyecto, y ASSE aportará el personal de asistencia para mantener las prestaciones previstas en la sala 11 del Hospital Vilardebó, así como personal de limpieza, equipamiento médico y medicación necesaria. Una vez que los pacientes que hoy están en sala 11 sean trasladados allí, se iniciará la refacción de la sala 11.

En cuanto a la perspectiva de trabajo, cabe destacar que ASSE se encamina hacia una deshospitalización progresiva, previendo distintas modalidades de trabajo terapéutico -ya hablamos al respecto en esta Comisión-, a los efectos de promover alternativas positivas en los tratamientos, y con la consecuencia favorable del descongestionamiento de servicios. Por lo tanto, no es menor la apertura de salas de psiquiatría en distintos hospitales del interior del país -cabe señalarlo aquí- y también en Montevideo, como la refacción de la sala de psiquiatría del Hospital Maciel, del Hospital Pasteur, de Florida, del Hospital de San Carlos, del Hospital de Rivera. Eso tiene que ver con lo que habíamos hablado en alguna oportunidad de evitar, precisamente, que todos los pacientes con patologías psiquiátricas terminen en Montevideo, alejados de su lugar.

Asimismo se proyectan otras obras en el Hospital Vilardebó para el ejercicio 2015- 2020. En la unidad de materiales, se plantea la restauración general de ese sector, porque presenta un avanzado estado de deterioro; se proyecta la mejora de la planta física y, en particular, la mejora de los muros -que actualmente presentan desprendimientos de revoque y humedades-, de los tabiques que no cumplen con su función actualmente, de las aberturas, de la instalación eléctrica, de la instalación sanitaria y de la cubierta. El metraje total a reparar es de 80 metros cuadrados y el gasto proyectado asciende a US$ 69.000.

También tenemos pensado reformar la planta física de la Farmacia, proyectando mejoras en la distribución y reparación. Se realizará la redistribución del área de desarrollo de medicación para sala, generando un espacio más cómodo, fluido e iluminado, mejorando los espacios, para lograr un mayor control de medicación y de recetas. Se proyectan mejoras en baños y vestuarios, así como en los espacios de atención a policlínica, mejorando el espacio en cuanto a humedades, reponiendo aberturas de ventanillas y de ventanas de atención al público. Se proyecta la reparación del techo y de revoques, mejorando el ambiente en el que se trabaja, precisamente en la manipulación de medicamentos. El metraje total a reparar en esa área es de 114 metros cuadrados y el gasto proyectado asciende a US$ 64.000.

En cuanto al lugar en el que antes estaba ubicada la Emergencia, se proyecta mejorar ese espacio y redistribuirlo para dedicarlo a oficinas y a otros sectores de trabajo, involucrando áreas asistenciales. El metraje total a reparar es de 400 metros cuadrados y el gasto proyectado asciende a US$ 167.000.

Con respecto al vestuario y a la Enfermería, se proyectan obras para su impermeabilización y una mejora general. Necesitamos reparar 125 metros cuadrados, con un gasto proyectado de US$ 159.000. Quiero recordar a los señores diputados que en el período anterior, en el año 2014, se inauguró la nueva emergencia

del Hospital Vilardebó, pero ahora se proyecta la reparación del ingreso, es decir, la peatonal y la vehicular, contemplando, además, la instalación de una rampa de acceso, iluminación y vereda. El metraje que tenemos para reparar en esa área es de 190 metros cuadrados y el gasto proyectado es de US$ 50.000.

Por otro lado, la situación de los baños de las salas 10 y 11 demanda una intervención urgente. El gasto proyectado es bien costoso: US$ 420.000.

Estamos estudiando otros gastos. Se proyecta la mejora del muro perimetral, fortaleciendo su estructura para evitar futuros problemas y accidentes. Deberíamos reparar 225 metros cuadrados, con un gasto proyectado que asciende a US$ 250.000.

Se proyecta la conexión y la obra de saneamiento. Es una reforma necesaria para evitar la saturación de aguas; tanto pacientes como funcionarios han comprobado que esta se produce en los días de lluvia. Allí hay un problema con los pluviales. El metraje a reparar en esa área es de 75 metros cuadrados, a un costo de US$ 37.000.

Hay otras reparaciones proyectadas y están en estudio en varias áreas. Efectivamente, como lo señala el diputado Lema, hay humedades de diversa gravedad y también requieren obras de mantenimiento. El metraje total a reparar es el equivalente a diez salas de internación, con un gasto proyectado de US$ 300.000.

Finalmente, se prevé la reparación de salas, proyectando un costo estimado en US$ 3.000.000.

Sumando todo, en virtud de lo expuesto, se concluye que se proyectan obras por un metraje superior a los 1.600 metros, con una inversión equivalente a US$ 4.256.000. Esto sería todo lo concerniente al Vilardebó.

Con relación a los pedidos de informes que el señor diputado Lema señala como no contestados, hay algunos aspectos a saber. Al 1º de diciembre de 2015 fueron solicitados treinta y tres pedidos de informes, veintiocho por la Cámara de Representantes y cinco por la Cámara de Senadores. Del total de ellos, cinco se encuentran en plazo para ser contestados, y los restantes veintiocho ya fueron contestados por ASSE, obrando algunos en poder de las respectivas Cámaras o en tránsito desde el Ministerio hacia el Parlamento.

Es decir que tenemos un cumplimiento superior al 90%, pero hay que destacar algunas cuestiones. Muchos de los pedidos de informes merecen contestación tanto de ASSE como del Ministerio de Salud Pública, lo que hace que los plazos sean exiguos para reunir y brindar la correcta información en el tiempo estipulado. De todas formas hay un compromiso expreso del Ministerio -ya lo hablamos- para que los pedidos de informes que aún se encuentran en su poder sean remitidos a la brevedad. Nuestra vocación, sin lugar a dudas, es la de brindar toda la información que sea requerida, y entendemos que la labor parlamentaria exige solicitarnos estos informes, fundamentalmente la de las comisiones. Por esta misma razón es que estamos en el día de hoy aquí. Además, hemos concurrido sin demoras ni dilaciones a todas las comisiones parlamentarias que nos han citado. Desde abril a diciembre hemos concurrido cinco veces al Parlamento -hoy es la sexta-, tanto a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social como de Derechos Humanos de Diputados, a la Comisión Especial de Seguridad Pública y Convivencia del Senado, y a las Comisiones de Hacienda de ambas Cámaras. En todas esas instancias pudimos intercambiar información, visiones e ideas, que nos han enriquecido muchísimo.

En particular, queremos aclarar que con relación al pedido de informes realizado por el diputado Lema, hemos traído toda la información. Queremos dejar bien claro que sabemos que el plazo para contestarlo está vencido, y también pedir disculpas y destacar que el pedido de informes constaba de siete partes, y cada una de ellas constituía un pedido. Eso hizo muy dificultoso solicitar la información, que muchas veces se encontraba en distintas unidades ejecutoras a lo largo y ancho del país pero, de todas formas, hoy la traemos. Hemos logrado reunir todos esos datos solicitados, pero ahora vamos a hacer un repaso de los principales datos, sin perjuicio de que vamos a entregar toda la información al señor diputado.

En este pedido de informes, en su punto 1) el diputado consultaba acerca de los resultados de auditorías respecto a las empresas tercerizadas contratadas por ASSE. Dichas auditorías fueron dispuestas con el objetivo de relevar los procedimientos de contratación de esas empresas, verificar el cumplimiento de controles administrativos y el fiel cumplimiento de los contratos.

En el ámbito público y, en particular, en ASSE, estos contratos son bien frecuentes para el cumplimiento de funciones que no son las esenciales del servicio, pero que se hacen necesarias para nuestra labor.

En la experiencia de ASSE, los servicios tercerizados recaen mayoritariamente en las labores de limpieza, alimentación, vigilancia, conserjería y lavadero, entre otros. Desde un enfoque práctico se realizó un relevamiento y consolidación relativo a los contratos de los servicios tercerizados vigentes en las unidades ejecutoras a nivel de todo ASSE. Estas auditorías se procesaron, fundamentalmente, durante el año 2014. Los resultados han permitido encontrar diversas debilidades institucionales y, consecuentemente, ir implementando medidas de fortalecimiento institucional basadas en el argumento de los controles y la mejora de los procesos.

Como saben, los actuales integrantes del Directorio de ASSE asumimos el 17 de abril, y desde ese primer día hemos trabajado muchísimo en esta línea, desarrollando diversas medidas a los efectos de fortalecer la institución y mejorar toda el área de gestión.

En cuanto a las debilidades encontradas en los procesos de contratación, en particular de contratación administrativa, se ha insistido en el aumento de la planificación anual y estratégica del plan de compras y contrataciones de los servicios tercerizados en las distintas unidades ejecutoras, como forma de evitar el uso del mecanismo de la compra directa -como saben, tenemos un número importante de compras directas-, pero reservándolos para cuando realmente se verifiquen las circunstancias enunciadas en el Tocaf. En ese sentido, como saben, la compra directa puede realizarse por excepción cuando medien probadas razones de urgencia no previsibles o no sea posible la licitación o remate público, o su realización resienta seriamente al servicio -precisamente, eso es lo que ocurre en un servicio asistencial-, así como también, exista notoria escasez de bienes o servicios a contratar. En este sentido se realizaron capacitaciones en el Centro de Posgrado de la Universidad de Montevideo a los efectos de mejorar las competencias de los funcionarios intervinientes en el sector de compras. Obviamente, se prevén nuevas capacitaciones para el próximo año y, a modo de ejemplo, también se adoptaron medidas en procedimientos licitatorios de algunas unidades ejecutoras en los que había intervenido algún funcionario, como integrante de la comisión asesora, que fue procesado y destituido por ASSE. Esos procedimientos fueron dejados sin efecto en virtud de comprobarse que ese funcionario no habría actuado con la transparencia debida, afectando su imparcialidad y probidad en el trato preferencial a alguna empresa. Se cumplió, además, la recomendación de informar al Registro Único de Proveedores del Estado.

En cuanto a las debilidades en los controles administrativos referidas por la auditoría, se ha ordenado mejorar los controles del subregistro de horas de trabajo mediante la implementación de relojes biométricos en aquellas unidades ejecutoras que carecían de estos, así como la mejora de sistemas y actualización tecnológica en los relojes digitales para lograr mayor confiabilidad en el control horario; también se implementaron controles sorpresivos para mejorar la permanencia de los recursos humanos tercerizados.

En algunas unidades ejecutoras se incorporaron copias de los legajos de los trabajadores de las empresas tercerizadas en nuestros registros de recursos humanos de la unidad ejecutora. Ante la constatación de que algunos funcionarios tenían un doble vínculo con ASSE, como funcionario público por un lado y, como empleado de la empresa tercerizada por otro y superponían ambos horarios, se dispusieron los sumarios correspondientes.

En cuanto a los controles de descanso intermedio de los trabajadores de las empresas tercerizadas, se dispuso intensificarlos comunicando a todas las unidades ejecutoras que debían ejercer el control para evitar que ASSE pagara el descanso porque este debe correr por cuenta de la empresa tercerizada.

Todas las unidades ejecutoras regularizaron esa situación e, inclusive, se realizaron notas de crédito por horas facturadas en aquellos casos que correspondía.

En cuanto a los controles administrativos, se detectaron diferencias entre horas trabajadas y horas facturadas. Esas diferencias se superaron mediante el incremento de los controles en todas las unidades ejecutoras. A dichos efectos se implementaron planillas de control específico y se fortaleció la comunicación entre los respectivos encargados -recursos humanos, el gerente financiero y el encargado de compras- de las distintas unidades ejecutoras como forma de establecer controles únicos y de alta fidelidad.

En referencia a los controles financieros, las mejoras se enmarcan en dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley Nº 18.099, de responsabilidad solidaria de las obligaciones laborales de los trabajadores dependientes de empresas tercerizadas, y por el artículo 5º de la Ley Nº 18.251, relativa al ejercicio del derecho de retención de los pagos a empresas deudoras de obligaciones laborales.

Los resultados evidenciaron algunas debilidades en los controles, frente a los cuales se indicó a los gerentes financieros de las distintas unidades ejecutoras que ejercieran el derecho previsto en el artículo 4º de la Ley Nº 18.251, a ser informados sobre el monto y el estado de cumplimiento de las obligaciones laborales, previsionales así como las correspondientes a la protección de la contingencia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y exigir la documentación enunciada en el referido artículo.

Como es sabido, el ejercicio de dicho derecho opera modificando el régimen de responsabilidad previsto en las leyes enunciadas, atenúa la responsabilidad de la empresa principal -en este caso, de ASSE- sustituyendo el régimen de responsabilidad solidaria por el de responsabilidad subsidiaria, según lo previsto en el artículo 6º de esa ley. La diferencia es importante en virtud de que en el régimen de responsabilidad subsidiaria ASSE solo responderá por las obligaciones enunciadas en caso de insolvencia de la empresa tercerizada, mientras que en el régimen de responsabilidad solidaria, ASSE es tan responsable como la propia empresa tercerizada. En ese sentido, se solicitó expresamente a los gerentes financieros controlar la documentación probatoria de pagos de aportes al BPS, de seguros por accidentes al Banco de Seguros, del pago de salarios con control de recibo de sueldos y el cumplimiento de los laudos de los convenios colectivos cuando fuera aplicable.

Es más; en algunas unidades ejecutoras se solicitó a las empresas tercerizadas que ajustaran sus recibos de sueldo incorporando en ellos el grupo y subgrupo en el cual laudan, de acuerdo con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Esto es significativo a efectos de evitar reclamos por diferencias salariales por diferencia de grupo.

Finalmente, como se anunciara, se instruyó la retención de los pagos a las empresas tercerizadas en caso de verificarse el incumplimiento de estas en cuanto a obligaciones laborales y previsionales referidas.

Más allá de lo antes señalado, el Directorio de ASSE, por Resolución Nº 6079, del 25 de noviembre de 2015, dispuso continuar con un proceso continuo de revisión permanente de todas las unidades ejecutoras sobre empresas tercerizadas, solicitando la implementación de ese seguimiento a la Auditoría Interna y de Gestión de ASSE. En la misma resolución se dispuso el inicio de investigaciones administrativas en tres unidades ejecutoras donde se constataron notorias dificultades en los controles administrativos.

Otro de los temas sobre los que solicitaba informes el diputado Lema tiene que ver con la ampliación de la investigación administrativa en el Hospital de Las Piedras. En ese marco, se interrogó a nueve funcionarios, se solicitó el listado completo de los funcionarios de limpieza y vigilancia en la empresa Goresol SA, se recibió nueva documentación aportada por la Dirección del Hospital de Las Piedras, comunicaciones a la empresa Goresol SA, así como los correctivos adoptados por esa Dirección entre los que se destacan la colocación del reloj biométrico, sistema de autocontrol de asistencia para empresas tercerizadas, instalación de reloj facial y huella digital, instalación de relojes en policlínicas de la unidad ejecutora 062, procedimientos de comunicación con la empresa, ampliación del sistema de video de vigilancia, gafete de identificación con foto y datos personales de los funcionarios de la empresa tercerizada y relevamiento de los puestos cubiertos.

Más allá de lo anterior y de pertinentes correctivos adoptados por la Dirección del Hospital de Las Piedras, y ante la eventualidad de responsabilidades administrativas, el Directorio de ASSE resolvió conferir vista de las actuaciones a los funcionarios presuntamente involucrados para que, luego de la evacuación de esa vista -y dadas las garantías del debido proceso-, se adopte una resolución definitiva. Asimismo, se está evaluando, desde la gerencia administrativa financiera y gerencia general, la conducta de esta empresa a los efectos de poner en conocimiento del Directorio, que posteriormente resolveremos los pasos a seguir. Obviamente, una vez resuelta la situación de la empresa, vamos a dar cuenta a la Dirección General de Lucha contra el Crimen Organizado, como está explicitado en la resolución.

SEÑOR PRESIDENTE.- La comisión pasa a intermedio con el fin de solicitar a la Cámara autorización para seguir sesionando simultáneamente.

(Es la hora 14 y 50)

——Continúa la reunión.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Voy a seguir con los resultados de la auditoría realizada en el centro auxiliar de Ciudad de la Costa, y señalar las mejoras implementadas.

En cuanto a las observaciones generales formuladas, se destaca la mejora de la señalética del servicio, la limpieza de humedades y pintura de distintos consultorios, se impermeabilizó la azotea y se prevé la ampliación del centro de remodelación del mismo. Además, se han iniciado gestiones tendientes a la habilitación de la planta física.

En cuanto al laboratorio, se encuentran a estudio del equipo diversas propuestas para su mejora. Se ha solicitado la instalación de extractores de aire, termómetros de heladera para el laboratorio y extintores de fuego.

Se ha aumentado la dotación de personal administrativo y se está en proceso de aumento de las horas de técnicos extraccionistas.

Se realizó una planificación de los recursos humanos a efectos de prevenir situaciones de acefalía, y se han implementado medidas para mejorar los tiempos de traslado de muestras desde las policlínicas al centro de salud, y de ahí al laboratorio central.

En cuanto a los registros médicos -con relación a la demanda insatisfecha y la mejora de los tiempos de espera-, se han implementado medidas para contar con una medición fehaciente de la demanda insatisfecha. Se ha colocado cartelería informativa sobre los tiempos de espera, y se planifica una línea telefónica para la cancelación de hora por parte de los usuarios. Por ejemplo, en ginecología los tiempos de espera han disminuido en un 50%.

Con relación a la farmacia, varias de las mejoras sugeridas por la auditoría estaban incorporadas o se incorporaron a la nueva obra en el centro, por ejemplo, la habilitación del servicio ante el Ministerio de Salud Pública, o la instalación de dispositivos de accesibilidad y nuevas luminarias. En este sentido -al igual que las anteriores auditorías referidas-, se pretende incorporar la metodología de evaluación y monitoreo de los resultados expuestos, impulsando cambios positivos en las distintas unidades auditadas.

Junto a lo expresado por los auditores se comparte la necesidad de instrumentar un proceso de rendición de cuentas de lo actuado y lo gastado, los plazos, las demoras, los imprevistos y otros aspectos relativos a las obras en ASSE, a efectos de proyectar transformaciones. En tal sentido, se han dispuesto varias mejoras tomando las recomendaciones de la auditoría y realizando su doble seguimiento. Por ejemplo, en la división arquitectura se implementaron mejoras en los procesos administrativos, fortaleciéndolos y definiendo nuevos procesos donde no los había. Concretamente, se reformuló el procedimiento de ejecución de obras y del manejo financiero de los fondos disponibles para el rubro inversión. En el marco del proceso de descentralización, y a los efectos de fortalecer los controles, se intensificó la participación de las regiones en el control y planificación de las obras. De esta forma, a los controles existentes se agregan los realizados por las regiones y por las propias unidades ejecutoras, que son las interesadas directas en el correcto desarrollo de las obras.

Por otra parte, se aumentó la dotación de recursos humanos en la división arquitectura, adecuando sus funciones para evitar superposiciones innecesarias.

Finalmente, se mejoraron los sistemas informáticos incorporando el sistema de registro de obras. Además, se mejoró la capacitación de los recursos humanos organizando en forma periódica jornadas de comunicación, actualización e intercambio en las distintas regiones.

Con relación al proceso de las obras, con posterioridad a la auditoría, se establecieron pautas de priorización. Se incrementaron los controles disponiendo que todo proyecto o anteproyecto debe contar con la autorización del director regional, y será avalado por la Gerencia General de ASSE.

Como corolario de las actuaciones, se ha reafirmado la idea de que la planificación estratégica es un instrumento clave en materia de gestión pública y de fondos públicos. El aumento de la planificación redundará en la reducción del gasto proveniente en imprevistos e imponderables.

Con posterioridad a las auditorías se enfatizó la necesidad de mejorar las actividades de registro y monitoreo, énfasis que se concretó en la implementación de un sistema informático de registro y control de obras que trabaja en forma coordinada con la planificación financiera. En la actualidad está casi terminado el relevamiento del metraje construido anteriormente, y desde el año 2014, toda obra nueva aporta esa información a la base de datos.

La metodología de establecer costos por valor de mercado es validada en distintas corrientes de asignación de costos; en obras mayores se contrató el servicio de profesionales en el tema a los efectos de determinar el metraje y costo estimado, teniendo en cuenta que el servicio es oneroso y no en todos los casos se justifica técnicamente.

Tradicionalmente estos reajustes de precios se realizaron mediante el uso de adecuaciones paramétricas. Ustedes saben que ellas fueron reglamentadas por el Ministerio de Transporte y Obras Públicas en el año 1997, y salvo modificaciones parciales en sus parámetros o materiales testigo, fueron adaptadas en prácticamente todos los pliegos de condiciones de las licitaciones públicas.

En cuanto a la diferencia entre costos estimados, calculados previamente a la realización de los recaudos técnicos y pliegos licitatorios, y el costo real final de las obras, se origina por la diferencia entre el costo estimado y el efectivamente adjudicado en el proceso licitatorio; no hay que olvidar los ajustes paramétricos, imprevistos y adicionales que se producen durante su ejecución.

En consecuencia, esta diferencia no constituye sobrecostos, sino que la diferencia entre costos estimados y realmente ejecutados está originada en los conceptos que acabo de mencionar.

El ajuste paramétrico es el establecido en los pliegos licitatorios, originado en la variación de los costos de la construcción que, como es sabido, se utiliza como mecanismo de ajuste de precios. A modo de ejemplo, en el período 2011- 2013 el índice sufrió una variación anual de 30%.

Los imprevistos se originan en aquellos hechos ocultos que no pudieron ser razonablemente previstos al tiempo de contratar la obra, cuya ejecución resulta imprescindible para su continuidad. En cambio, los adicionales se originan en la necesidad de introducir modificaciones o ampliaciones de las obras inicialmente contratadas, que se detectan durante su ejecución y que necesariamente deben contar con la justificación técnico- asistencial correspondiente, y la disponibilidad de créditos para su ejecución.

En cuanto al tiempo de ejecución de las obras, se encomendó este aspecto a la división arquitectura. Como es sabido, la mayor demora en la ejecución de la obra acarrea mayores costos.

Con relación al pago de avances, ajustes o imprevistos, se aplica un procedimiento: solo se pueden pagar los avances, ajustes o imprevistos avalados y liquidados por la división arquitectura. Y en caso de adicionales, deberán contar con el visto bueno de la dirección regional correspondiente.

En cuanto a la inscripción de la obra en el BPS, toda obra gestionada por la división arquitectura se inscribe en el Banco de Previsión Social. Se mantienen frecuentes reuniones con los directores de regiones y unidades ejecutoras en las que se les instruye que el director es el responsable de inscribir en el BPS. También se da el caso de que algunos trabajos de mantenimiento, que no constituyen obras, se contratan con empresas que tributan por industria y comercio, en cuyo caso no corresponde el registro de la obra.

En relación al fortalecimiento de las comisiones de inversiones, en el marco del proceso de descentralización de los procedimientos administrativos, se determinó que los procesos de licitación sean instrumentados y controlados por los departamentos de compras de las unidades ejecutoras, y que el control administrativo, económico y financiero sea responsabilidad de las gerencias financieras de las unidades ejecutoras.

Con respecto al control de los avances de obra y el monto a facturar, es remitido por la división arquitectura a las comisiones de obra, previa a la facturación. El gerente financiero de la unidad ejecutora, de acuerdo con

el procedimiento vigente, es quien controla la coincidencia de los importes y conceptos para el posterior pago de la factura, obviamente, incorporándolo a las rendiciones de cuentas.

Asimismo, se tiene un procedimiento de obra, presentado a las unidades ejecutoras, que establece que las rendiciones de cuentas deben venir firmadas por el gerente financiero de la unidad ejecutora, independientemente de que la comisión de obras cuente con un contador contratado. Antes esta no era una función asignada al gerente financiero.

A partir del presente ejercicio se procederá al registro contable de los movimientos de las comisiones en los sistemas contables de las unidades ejecutoras.

Otro aspecto que pregunta el señor diputado Lema tiene que ver con el resultado de la investigación administrativa y sumario a los señores Alfredo Silva y Heber Texeira por los hechos que determinaron el dictado del auto de procesamiento, de 18 de julio de 2014, por parte del señor juez letrado en lo penal especializado en crimen organizado, de primer turno.

Con relación a la situación del señor Heber Texeira, el 28 de octubre de 2015, a través de la Resolución Nº 1405, de 2014, se lo destituyó por la causal de ineptitud moral para el desempeño de su cargo.

En cuanto al señor Alfredo Silva les informamos que el directorio de ASSE, en sesión del día 18 de noviembre de 2015, tomó conocimiento de lo informado por la secretaría letrada del directorio, que establece que ha culminado la instrucción del sumario administrativo dispuesto a Alfredo Silva y que en virtud de lo dispuesto por el artículo 219 del Decreto Nº 500, se pasan las actuaciones a la Oficina Nacional de Servicio Civil, previo a la resolución de sanción a aplicar.

Con relación a la pregunta sobre los resultados de la auditoría interna y externa referida por el doctor Horacio Porciúncula, respecto al dinero existente en cuentas bancarias cuya titularidad pertenece a pacientes de las colonias psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi, cabe destacar que el manejo de los dineros de los pacientes es verificado y controlado por el juez que dispuso la internación.

En ese sentido, hay que destacar que el control es permanente y que se responde periódicamente a los jueces dando cumplimiento a las normativas vigentes; estas son solicitadas cada tres años, por cada paciente; constituye un mayor análisis de los últimos tres ejercicios, detallando la totalidad y cada uno de los movimientos. La documentación que respalda dichas operaciones está a disposición de la contabilidad de cada unidad ejecutora.

Con respecto a este último punto, por parte de los jueces no se ha recibido informe alguno que detecte inconsistencia o error.

Por otro lado, los fondos de terceros son auditados periódicamente por auditoría interna y de gestión de ASSE. Según consta en los últimos informes, los saldos de los pacientes representan aspectos significativos en la realidad económica de cada uno. En última instancia, en forma mensual se efectúa una rendición de cuentas a ASSE detallando los saldos y la composición de los fondos de terceros, en los que tampoco hay observaciones.

La documentación que respalda los gastos está conformada por las autoridades correspondientes; hay coincidencia entre documentación y planillas.

En referencia a los fondos de terceros, gastos de cantina y ferias, están documentados y registrados en las cuentas corrientes de cada paciente. La documentación cumple con las formalidades legales y se están gestionando las mejoras tendientes a documentar y controlar la efectiva entrega de los bienes comprados por los pacientes.

En cuanto a los paseos y entregas de dinero, solo se hacen con la autorización del psiquiatra. No existe obligación de rendir cuentas por los gastos efectuados en la salida; los registros coinciden con la documentación en las cuentas de los pacientes. También en las cuentas de cada paciente se reflejan los de odontología.

Con respecto a la compra de electrodomésticos y otros objetos, solo se realizan con la autorización del psiquiatra; esto se registra y documenta en las cuentas de cada paciente. La documentación cumple con las normas legales vigentes y sus formalidades.

Siguiendo con las auditorías, el señor diputado Lema preguntaba si habían concluido, en qué etapa se encontraban y cuál era el plazo estimado para su finalización.

En este punto corresponde decir que todas han culminado, pero se encuentran en un proceso de evaluación continua. En los próximos días, cuando el Directorio de ASSE y su auditoría interna de gestión aprueben el plan de acción, esto se constatará para el año 2016.

Con relación a las investigaciones administrativas y sumarios objeto de estas actuaciones, se expresa que el sumario al señor Alfredo Silva se encuentra en la Oficina Nacional de Servicio Civil, previo a la aplicación de la sanción por parte del Directorio y la investigación administrativa referente al hospital de Las Piedras, en plazo de evacuación de vista.

Otro punto son las investigaciones administrativas por las muertes en las colonias. En cuanto a la investigación administrativa ante el fallecimiento del paciente Carlos Grecco, dispuesta por la dirección de las colonias de asistencia psiquiátrica -Resolución Nº 41, de 26 de marzo de 2015-, el informe de las instructoras, con las conclusiones de la investigación, se encuentra en la división investigaciones y sumarios para su control formal y sustancial.

En cuanto a la investigación administrativa por el fallecimiento del paciente Juan Castro, dispuesta por la dirección de las colonias -Resolución Nº 66, de 25 de mayo 2015-, las actuaciones con el informe y las conclusiones se encuentran en la dirección de la división investigaciones y sumarios para su control formal y sustancial.

Y con respecto a la investigación ante el fallecimiento del paciente Jesús Martínez, también dispuesta por la dirección de las colonias -de 19 de mayo-, las actuaciones aún se hallan en el área jurídica de las colonias psiquiátricas a los efectos de realizar una ampliación de la investigación para un mejor esclarecimiento de los hechos.

Queremos resaltar varios aspectos que hacen a la mejora de la gestión de ASSE. Como hemos dicho, una institución como ASSE es de por sí un servicio absolutamente complejo, con más de novecientos centros de atención, casi treinta mil funcionarios, y la tarea de atender la salud de los uruguayos determina que nuestra labor sea bien compleja y difícil.

Por eso, desde la Administración estamos trabajando fuertemente para fortalecer la gestión en algunas áreas de la institución. Las tareas que nos hemos propuesto son las siguientes. En primer lugar, el Directorio de ASSE está próximo a aprobar el reglamento general de actuación administrativa, documento que está pronto pero se está discutiendo. Allí se dispone cómo deberán ser los procedimientos administrativos en todas sus dependencias, lo que significará un cambio cualitativo en la gestión del servicio.

En segundo lugar, se empieza a trabajar en la confección de un proyecto de ley con el estatuto del funcionario de ASSE, cumpliendo así con lo previsto en la Ley Nº 18.161 y la Ley Nº 19.121. Sin lugar a dudas, los recursos humanos son el pilar de nuestra institución, y es necesario contar con normativa específica que regule sus derechos y obligaciones, así como todo lo atinente a su carrera funcional. Se comenzó a trabajar en un borrador.

También quiero destacar que estamos preparando una oficina de transparencia y acceso a la información pública de ASSE. Es un objetivo de esta administración rendir cuentas, tanto a la sociedad como al Parlamento, de las acciones que lleva adelante nuestra institución. Entre sus competencias, esta oficina tendrá a su cargo la respuesta de los pedidos de informes formulados por los señores legisladores, de acuerdo con el artículo 118 de la Constitución; la respuesta a solicitudes de acceso a la información pública formulados de acuerdo con los términos de la Ley Nº 18.381 y el Decreto Nº 232; el cumplimiento de las obligaciones de transparencia activa que surgen de la Ley Nº 18.381; y la contestación de denuncias de presuntas violaciones a los derechos humanos formuladas por la Institución Nacional de Derechos Humanos.

A su vez, en la unidad de capacitación se ha incluido la perspectiva jurídica de los procedimientos administrativos, así como la contratación administrativa.

Para nosotros es fundamental promover la capacitación de nuestro personal para aumentar la capacidad de resolución de problemas, así como para lograr las soluciones más efectivas a los desafíos que diariamente se nos presentan.

Con relación a la mejora de la gestión del trabajo de las empresas tercerizadas, se introdujeron mejoras y mayores controles como consecuencia de las auditorías realizadas en el año 2014, algunas ya mencionadas.

Hemos adoptado las recomendaciones de las auditorías; también hemos hecho jornadas regionales de trabajo con los equipos de gestión de las unidades ejecutoras y directores regionales para reiterar, reafirmar e intercambiar experiencias sobre los procedimientos de contratación y control de ejecución de las contrataciones de los servicios tercerizados.

En lo que respecta a la ejecución y control de obras e inversiones en equipamiento, se realizó la descentralización de la decisión y ejecución de las obras -también lo hemos mencionado-, y adquisición de equipamiento menor en las direcciones regionales y unidades ejecutoras.

Además, aprobamos un procedimiento de ejecución de obras, delimitando las responsabilidades en cada una de sus etapas, y ajustamos el procedimiento del manejo de las disponibilidades financieras del rubro inversiones, que permite un uso más eficiente.

Hemos fortalecido y reestructurado la división arquitectura en el marco del proceso de descentralización y regionalización institucional. Adoptamos un registro informático de todo proceso de ejecución de obras, desde la priorización hasta la conclusión de su ejecución. Además, comenzamos un proceso de fortalecimiento de las comisiones de inversiones, con el aporte y supervisión de los departamentos de compras y gerencias financieras de las unidades ejecutoras.

Otras mejoras a destacar son en el control y ejecución de los créditos de gastos de funcionamiento; generamos una programación anual de gastos de funcionamiento por región y unidad ejecutora, instrumentando sistemas de control y verificación durante su ejecución.

También me parece importante destacar que hemos impulsado la descentralización de las auditorías delegadas por región, en acuerdo con el Tribunal de Cuentas. En aras de fortalecer los procesos de descentralización, hemos reforzado las estructuras regionales mediante la designación de referentes de las áreas de recursos materiales y económico- financiera en cada una de las regiones, con el objetivo de aportar a la mejora de procedimientos administrativos y reasignación de los recursos disponibles.

En el curso de esta exposición queremos destacar que no hemos ocultado las dificultades que tenemos ni lo que implica gestionar una institución tan vasta y compleja, que tiene ocho años desde que se descentralizó del Ministerio de Salud Pública, y que recién está madurando en muchos aspectos que tienen que ver con la gestión, es decir, en los procesos, procedimientos y en algunos de los aspectos que nos han señalado y que los tomamos de recibo.

Estamos trabajando sobre esas dificultades -es lo que hemos venido a demostrar-, pautando, protocolizando o implementando las mejoras sugeridas por las auditorías, profesionalizando la gestión y capacitando nuestros recursos.

Desde que este Directorio asumió su cargo -hace ocho meses- hemos implementado diversas mejoras, algunas con resultados más visibles que otras, pero sin duda que todavía queda mucho por hacer. Este es un ámbito de debate en el que estamos dispuestos a escuchar los aportes para la gestión de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- La intención de la comisión es compartir su visión de ASSE que, como bien se ha dicho, es un proceso nuevo. Entendemos que en este intercambio de opiniones podemos aportar desde el Parlamento visiones distintas y apoyos.

Quiero destacar la honestidad intelectual de la presidenta Muñiz respecto a reconocer las dificultades que se tienen. Quien es médico y ha trabajado en ASSE conoce las dificultades que existen, en algunos lugares más

y en otros menos; reconocemos que el trabajo que están haciendo recién empieza.

SEÑOR LEMA (Martín).- En primer lugar, agradezco a todo el Directorio de ASSE y asesores por haber concurrido a la comisión.

Destaco la postura proactiva de mis colegas legisladores de otros partidos, que se pusieron a disposición apenas sugerimos citar al Directorio de ASSE para generar un ámbito de estas características; en particular destaco al señor presidente Gallo Cantera y a los señores diputados de León, Bianchi y Egardo Mier -correligionario y amigo-, porque han sido muy instrumentales para facilitar este intercambio de posiciones.

Como bien ha dicho la doctora Muñiz, cada vez que han sido convocados han concurrido rápidamente. Y en eso no tenemos reparo alguno.

Voy a hacer un comentario por la positiva, como nos gusta decir. Las ocasiones en que hemos compartido intercambios en estos ámbitos siempre han sido muy amenas, agradables y constructivas.

Personalmente, cada vez que viene el Directorio de ASSE y los asesores me quedo con una sensación agradable por el intercambio. Esto es algo positivo. Digo esto porque muchos estamos debutando, por lo menos quien habla, y nuestra intención es aprender.

Este reconocimiento del ámbito ameno no nos va a obstaculizar de manifestar algunas apreciaciones, que tienen su carácter negativo.

El 10 de junio, en la reunión que mantuvimos en este ámbito, dijimos que nos preocupaba la falta de control del directorio de ASSE. También mencionamos que en el período pasado, en el Directorio había dos representantes por el Frente Amplio, uno por la oposición, uno por lo trabajadores y uno por los usuarios. Nos preocupó la decisión del presidente de la República respecto a quitar al miembro de la oposición, cuando en realidad uno suponía que con todo lo que pasó con las empresas tercerizadas, lo que más se quería era una administración más controlada y que, en tal sentido, se iban a incrementar los controles o dejar las cosas como estaban. Reitero que nos llamó la atención la intención de quitar al representante de la oposición del directorio de ASSE. Es más, el presidente de la República manifestó que el control se iba a efectuar a través de los directorios sociales.

Según nuestro modo de ver -lo decimos con mucho respeto-, ese es un argumento bastante tímido para quitar al representante de la oposición. De todas formas, estamos en el mes de diciembre, finalizando el año, y aún no se ha nombrado a los directores sociales en el directorio de ASSE. Es decir, se vuelve a incumplir lo que mandata la ley respecto a la integración de un directorio con cinco miembros; seguimos con tres, cien por ciento del partido político oficialista, que legítimamente fue elegido por el pueblo, pero entenderán que para la oposición es muy difícil realizar ese control diario de una tarea tan compleja.

Coincido con la doctora Muñiz en cuanto a que la gestión en ASSE no es fácil. Sería demagógico si dijéramos que es fácil la gestión de ese organismo.

Por estos motivos, pensamos que se iba a incluir a todos los actores políticos necesarios para facilitar una gestión que hasta los propios protagonistas reconocen que es dificultosa. Entendemos que cuantos más actores aporten a una gestión difícil, será mejor, pero este no es el caso porque el presidente de la República decidió que el cien por ciento de la responsabilidad sea del Frente Amplio.

Tenemos que exigir de acuerdo con el panorama objetivo que se nos presenta. Hay excusas que no son de recibo porque las circunstancias son así.

Si bien su gestión ha comenzado este año, consideramos que la doctora Muñiz está en una posición de privilegio con respecto al conocimiento de ASSE, pues fue directora de Segundo Nivel de Atención y, nada más ni nada menos, fue ministra de Salud Pública.

Por lo tanto, las características que presenta quien ocupa la presidencia nos hace ser optimistas en cuanto a que la gestión contará con cierta celeridad, producto de los cargos que ha ocupado antes. Reitero que está en una posición privilegiada respecto a la información y que no hay excusas.

Debemos dejar constancia de una situación sumamente negativa. Nos referimos a la falta de control del Directorio de ASSE. En su momento se dijo que el control se puede hacer desde el Parlamento. Es más, nosotros tenemos un derecho y un deber -subrayo este último término- porque, entre otras cosas, para eso nos pagan el sueldo.

Acá se ocultó información, y no atribuyo intenciones ni responsabilidades. Y reitero lo que mencioné al principio en cuanto a que estas instancias son fructíferas y productivas.

El ocultamiento de información no lo digo yo sino que lo plantean los hechos objetivos, y los vamos a desarrollar para acreditar nuestras afirmaciones. Tal vez lo que más nos preocupe es la falta de transparencia y los obstáculos que tiene el Parlamento para controlar la gestión en ASSE.

Cuando hacemos un pedido de informes es para que se conteste; los plazos para responderlos no son interpretables, sino objetivos. Las respuestas a los diferentes pedidos de informes que realizamos tienen entre dos meses y tres meses de vencidos. ASSE cuenta con asesores legales para que ante una situación compleja, soliciten una prórroga para contestar.

De hecho, cuando se hacen pedidos de informes muchas veces se brinda la información que se tiene hasta ese momento -producto de la complejidad temática- y se solicita una prórroga, que es una de las potestades que otorga la ley.

Nos consta que ASSE tenía datos objetivos de información que hemos solicitado, y no los brindó en tiempo y forma. Con mucho respeto y firmeza quiero aclarar que en esta Casa, en el Parlamento, lo político nunca está por encima de lo jurídico. ASSE debe contestar los pedidos de informes; no puede contestar cuando quiere ni lo que quiere, sino lo que formalmente se le ha preguntado y exigido.

Voy a seguir el orden cronológico establecido por la doctora Muñiz, y se va a constatar que ASSE tenía la información solicitada y que fue publicada en la prensa. Es decir, se obvió contestar al Parlamento para hacer un comunicado de prensa. Acá se fue indiferente a las exigencias de este Parlamento para comunicar públicamente la información que estábamos solicitando a través de los pedidos de informes. Esto es una falta.

Esto es algo que nos preocupa, y no atribuimos ninguna interpretación subjetiva. Pero que ASSE disponga de la información que solicitamos y no la entregue es bastante complejo.

La doctora Muñiz habló de la situación edilicia. En el pedido de informes del 3 de agosto solicitamos los resultados de la auditoría interna en la división arquitectura, pero hay algo más grave, y es el hecho de que acá se afirmó que se hicieron avances, y los celebramos. Esto quiere decir que se disponía de información y no se la brindó al Parlamento. Eso es una falta.

Según nuestros datos, la auditoría interna a la división arquitectura se hizo el 12 de diciembre de 2013, y esto no se respondió a un pedido de informes que se hice hace meses.

Créanme que cuando uno no cuenta con información objetiva de parte de las autoridades, es algo engorroso rebuscárselas para acceder a ella. Sería más fácil para todos contribuir en la solución de este tipo de aspectos.

Nos alegra y reconocemos la sinceridad y la honestidad intelectual de la doctora Muñiz. Valoramos los anuncios de las proyecciones a corregir desde el punto de vista edilicio, pero nos preocupan los controles y todo lo que llevó a una situación no deseable por ninguno de los presentes.

Entre otras cosas, la auditoría establece que ASSE tenía conocimiento -los hechos objetivos indican que esa información no se brindó al Parlamento-, y que entre las conclusiones de la información recabada y utilizada como evidencia documental estaba fragmentada y que no fue de fácil acceso, validando aquella que únicamente se consideró íntegra y confiable. Reitero que esto lo dice la auditoría interna de ASSE sobre la división arquitectura. Se imaginarán que para el Parlamento es sumamente importante contar con un estado de resultados y saber con qué información cuenta la auditoría interna de ASSE para hacer un relevamiento. Si no, como recién mencionaba la presidenta, Susana Muñiz, podemos apoyar obras muy lindas y ponernos a disposición para ver de qué forma llevarlas a cabo o aportar desde la oposición, pero si de entrada vemos que si hasta la auditoría interna de ASSE tiene inconvenientes en acceder a la información de cómo se van a cumplir esas obras que se establecían a futuro, entenderán que por más que podamos coincidir en los

términos filosóficos, nos genera muchas dudas en los términos prácticos y ejecutivos cómo se van a desarrollar esos objetivos.

Dentro de la auditoría realizada a la División Arquitectura se dice que dicha División no solicita la planilla de trabajo del personal de las obras y no se controla la nómina de las empresas presentadas ante el BPS, con los recibos de sueldos de los empleados. Esto surge de la auditoría; también surge de la auditoria interna que existen obras de mantenimiento que no están inscriptas en el BPS.

El control de los aportes al BPS se realiza con posterioridad al pago; gran irregularidad es hacer el control luego de pagar, cuando lo lógico sería primero controlar y luego realizar el pago.

Asimismo, se incumple con el artículo 589 de la Ley Nº 15.903 respecto a llevar registros contables de todos los movimientos realizados por la comisión de obras. Podríamos seguir, pero no quiero entrar en el detalle de todo lo que consta en la auditoría. Imagino que ustedes la tienen, porque hace bastante tiempo que finalizó. De todos modos, reafirmo, y quería recurrir a uno de los ejemplos, que esta gestión no está siendo transparente, porque esta auditoría estaba en conocimiento de las autoridades, fue solicitada desde este Parlamento y ASSE no tuvo la delicadeza o no cumplió con el deber de entregar la información correspondiente que había sido solicitada.

Esta es una falta grave que, como veremos a continuación, se dio lamentablemente en otros episodios, que hacen que no tengan credibilidad. Por eso, debemos construirla entre todos. Es difícil poner expectativas en muchas de las afirmaciones que aquí se hicieron cuando conociendo este resultado no se le brindó al Parlamento.

Por otro lado, nos alegran las reformas en el Hospital Vilardebó. Hace poco estuvimos allí; algunas coinciden con episodios que constatamos, otras no, pero veremos en una segunda instancia de control, partiendo del lado de la buena fe y tratando de entender que muchos de los anuncios que se hicieron por parte de la doctora Muñiz fueron llevados a cabo.

También quiero destacar, algo que no había comentado, que fue tanta la buena fe de la solicitud de información -porque esperábamos tener un intercambio fluido- que el mismo 10 de junio, fecha en que ustedes comparecieron a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, se les preguntó por las auditorías. Tenemos el testimonio de la doctora Muñiz que decía que entendiéramos que hacía cincuenta días se había asumido el cargo y que a los pocos días se iba a poner en conocimiento de la comisión los resultados solicitados.

Como se había comprometido en el ámbito de la Comisión el primer acto de buena fe nuestro, fue esperar que se nos brinden los resultados. Cuando hicimos la solicitud de informes, en el punto 7 decimos: “En caso de que algunas de estas investigaciones y auditorías no hubieran concluido, indique la etapa en que se encuentran y el plazo estimado para su finalización”. Hasta se les dio el beneficio de la duda por si querían estudiar más el tema o tomar cualquier tipo de medidas tendientes a dar una información más transparente, de que nos indiquen, por lo menos para la tranquilidad de todos, en qué situación estaban para después contestar con tranquilidad y evitar este tipo de instancias que si bien son constructivas a través del diálogo, nos hubiera gustado que cumplan con los requisitos legales y contestar los pedidos de informes.

Valoramos también el reconocimiento de la doctora Muñiz cuando recién establecía que finalizaron las auditorías respecto a empresas tercerizadas. Acá tenemos que seguir dejando constancia de lo que no deseábamos. En muchas oportunidades, la doctora Muñiz, por ejemplo, en el resultado de investigaciones administrativas en el Hospital de Las Piedras o en la realizada en el Centro Auxiliar de Ciudad de la Costa anunciaba que ya se empezaron a tomar medidas para revertir aspectos que la auditoría arrojaba. Esto también es grave, porque no se contestó en tiempo y forma, no se hizo alusión ninguna al respecto y se tomaron medidas sin comunicar los resultados que se estaban solicitando.

Siguiendo en la misma línea de razonamiento, una de las cosas que solicitábamos el 3 de agosto era el resultado de la investigación administrativa de los sumarios respecto a los señores Alfredo Silva y Heber Texeira, por los hechos que determinaron el dictado de autos de procesamiento con fecha 18 de julio de 2014, por parte del señor Juez Letrado en lo Penal Especializado en Crimen Organizado.

Hoy amanecimos, casualmente, con la noticia de que se pide la destitución de Alfredo Silva. El Directorio de ASSE públicamente expresa esa notificación, pero no fue capaz de comunicarle a este Parlamento en qué situación se encontraba el sumario. Entonces, entenderán que desde el lado de la oposición creamos que la gestión carece totalmente de transparencia, porque nos tenemos que enterar por la prensa. Desde el oficialismo nos piden a nosotros que evitemos trascendidos de prensa antes de contar con el testimonio de las autoridades y estas incumplen con los plazos legales, comunican, para después expresar en el Parlamento cuáles son las resoluciones. Esto es anteponer la carreta, evidentemente.

Por lo que establecieron recién en la información, se destituyó a Texeira el día 28 de octubre, hace un mes y medio; tampoco teníamos la información respecto a su sumario.

Queremos dividir por partes lo que va a ser el intercambio y el debate. Lamentamos que hayamos tenido que recurrir a esta instancia de tener que citarlos, para poder contar con esta información que tendría que haber sido dada en forma más transparente, más genuina y más espontánea, porque los plazos legales, como sabrán, están más que vencidos.

Hay algunas preguntas concretas que queremos hacer.

Con respecto a las empresas tercerizadas, queremos saber bien cuándo se terminó de realizar la auditoría externa y cuándo la interna. En este ámbito tuvimos que rebuscarnos para conseguir la información, porque no la tenemos en forma directa por el Directorio de ASSE. Acá quiero aclarar que si el Directorio de ASSE, es decir si el Ministerio de Salud Pública fue quien no nos brindó la información, sería constructivo saberlo para conocer a quién referirnos a la hora de hacer este reclamo. Nosotros nos encontramos con la resolución de la auditoría interna, del 2 de diciembre de 2014; la empresa a la que se adjudicó la auditoría disponía de un plazo de noventa días, luego de haber obtenido la información. Pasó un año. Entonces, o ASSE se retrasó mucho, ya con las nuevas autoridades, en brindar esta información o la empresa encargada de hacer la auditoría externa no lo hizo de acuerdo con el compromiso establecido como mandata la resolución. Me gustaría conocer la fecha concreta en la que el Directorio de ASSE tomó conocimiento del informe de la auditoría externa sobre empresas tercerizadas, también saber cuándo tuvieron los resultados de la auditoría interna y cuándo se les dio por parte de la Oficina Nacional del Servicio Civil el informe sobre Alfredo Silva, solicitado por el Directorio de ASSE.

Al respecto, queremos comentar que tan importante es contar con esta información, no sólo para la oposición, sino para la gente, que esta información que ustedes omitieron darnos, sea por la razón que fuera, causó muchísima alarma social. Todos sabemos lo que trascendió con las empresas mercerizadas y, la verdad, que encontrarnos hoy con la noticia pública de la decisión con respecto a Alfredo Silva, sin que antes la hayan brindado al Parlamento y saber que ya terminaron las auditorías, también sin que las hayan brindado, realmente creemos que es una falta grave. No estoy hablando respecto a la forma, sino de acuerdo a un tema que, como ustedes sabrán, tuvo mucha repercusión pública.

Más adelante haremos alusión a algunas respuestas que nos dan a un pedido de informes sobre investigación administrativa en las colonias, que nos dejó unas cuantas dudas que nos gustaría ampliar a través de este intercambio.

Quiero destacar que nos gustaría saber los resultados de la auditoría en esta sesión que creo que ya deberían estar a disposición de la Comisión.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Las fechas de las auditorías fueron en distintos momentos.

Nosotros ahora las vamos a dejar, así que las van a poder corroborar.

Con referencia al tema del señor Alfredo Silva, el Directorio nunca habló con la prensa. Pedimos la destitución a la Oficina Nacional del Servicio Civil y es cierto que pedimos la destitución, pero hasta ahora todavía no ha sucedido.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Cuándo se resolvió la destitución de Alfredo Silva?

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- La resolución es de fecha 23 de noviembre y dice: Visto la situación funcional del especialista 7º 'Servicios Asistenciales', señor Ricardo Silva Letocar, perteneciente a la Unidad Ejecutora 013/69 Colonia Asistencia Psiquiátrica, doctores Bernando Etchepare y Santín Carlos Rossi.- Atento a lo establecido en el artículo 219 del decreto 500, de 27 de setiembre de 1991 en la redacción dada, el secretario letrado de ASSE en el ejercicio de las atribuciones delegadas, resuelve: 1) Pase a la Dirección Nacional de Servicio Civil, solicitando pronunciamiento respecto a la destitución del especialista 7º, "Servicios Asistenciales", señor Ricardo Silva Letocar, perteneciente a la Unidad Ejecutora 013/69.

SEÑOR LEMA (Martín).- Preguntaba las fechas, porque teniendo en cuenta desde cuándo la tienen, quería saber por qué no se había brindado la información solicitada.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- El procedimiento no terminó y la Oficina Nacional de Servicio Civil nos dará cuenta de ello en su momento. Nosotros no tenemos eso todavía.

SEÑOR LEMA (Martín).- Cuando pregunté las fechas de los resultados de las auditorías de las empresas tercerizadas, externas e internas, era para saber por qué si ya estaban concluidas no nos habían informado.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Eso ya lo explicitamos.

Nos costó muchísimo también encontrar toda la información. Las auditorías no fueron pocas, las hicieron varias empresas y fueron varias auditorías; hubo que encontrar la información, volver a solicitarla a las unidades ejecutoras y, en ese proceso, los plazos se nos fueron. Reconocemos esto y estamos trabajando para mejorarlo.

SEÑOR ESPOSTO (Martín).- Quiero aclarar que formalmente el señor Silva no está destituido. El expediente está en la Oficina Nacional de Servicio Civil, previo a la posible destitución que luego optará este Directorio. Este plazo está establecido en el artículo 219 del Decreto Nº 500, en el que se establece que toda vez que se solicita una destitución, previamente va a Servicio Civil. Luego el expediente volverá al Directorio para que este adopte la sanción definitiva, que será la destitución o no.

SEÑOR LEMA (Martín).- El tema está claro.

Entonces, ustedes ahora están esperando la información de la Oficina Nacional del Servicio Civil. Por lo que tengo entendido, hace unos días que se está en esta circunstancia, pero teniendo en cuenta lo que esta pueda demorar, ¿Alfredo Silva podría volver al cargo antes de ser destituido, por los plazos?

SEÑOR ESPOSTO (Martín).- El señor Silva está suspendido temporariamente en el cargo, lo que significa que no hay un límite de suspensión temporaria. Entonces, en este momento, desde el sumario que se dispuso con la suspensión temporaria no está trabajando ni está previsto que vuelva a hacerlo.

SEÑOR MIER (Egardo).- Siento la necesidad de expresarme en voz alta para que el Directorio de ASSE, los asesores y los compañeros conozcan lo que uno piensa.

Primero que nada quiero agradecerles vuestra presencia. Me ha parecido un buen, exhaustivo y auspicioso informe el que han realizado. Sinceramente, lo siento así y lo quiero expresar.

En segundo lugar, quiero compartir y felicitar públicamente al diputado Lema, porque es incisivo como un puntero. Cuando pregunta y cuestiona lo hace en una excelente forma y para mí el suyo es un aporte muy valioso para esta Comisión.

Confieso que a mí me cuesta mucho sacarme el sayo de médico y colocarme el de diputado en estos meses. Me cuesta también más, porque supongo -creo que con bastante aproximación- lo complejo que debe ser administrar ASSE, el mayor efector de salud que tiene este país, con sus distintas complejidades y extensiones en lo que hace a su realidad.

Quiero establecer que, dada esa circunstancia a la que hacía mención el diputado Lema, al no tener la oposición representante en el Directorio de ASSE, muchas veces no tenemos más remedio que convocarlos a estas extensas reuniones y, seguramente, no es perder, pero es gastar un valioso tiempo que ustedes hoy deberían estar dedicando a la gestión y a la realización de sus tareas y tienen que venir acá, a pasar unas cuantas horas con nosotros en el Parlamento, para informarnos de cosas que, si se cumplieran los plazos y los mecanismos establecidos, nos ahorrarían a todos el tener que convocarlos en estas circunstancias.

Reitero mi beneplácito con el informe, hago votos y solicito que, cuando no tengamos más remedio que pedirles un informe, tengamos las respuestas en los plazos correspondientes, siempre con la intención de aportar y de construir juntos un mejor sistema de salud para el país y una mejor ASSE para nuestros habitantes.

En principio, quería expresar lo que estoy sintiendo en este momento.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- La presidenta de ASSE comunica que va a entregar las auditorías, después veremos cómo distribuimos la información.

SEÑOR LEMA (Martín).- Nos alegra la preocupación que se tiene con respecto al Hospital Vilardebó. Aprovechando que se dan las circunstancias y un montón de avances que comentaba la doctora Muñiz que se realizaron, más una proyección, quiero dejar constancia que cuando nosotros nos enteramos de la situación edilicia del Vilardebó, nos preocupamos. Fuimos a constatar in situ, que es lo más importante, ver la realidad día a día.

Queremos señalar que muchas dificultades fueron expresadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual, a través de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social ha realizado diferentes inspecciones. Solicitamos el resultado que habían arrojado esas inspecciones. Sabemos que se multó a ASSE creo que con 100 UR y después se hizo una inspección en febrero de 2015 y lo que se dejaba constancia por parte de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social era que había un montón de circunstancias adversas que se mantenían y que eso provocaba mucha dificultad a los pacientes y a los trabajadores.

Se habló de la situación en que se encontraban las duchas, los enchufes colocados en forma precaria y situaciones edilicias con peligro de derrumbe. Es cierto que hay una parte que es patrimonio histórico, pero otra, donde está el lavadero, no lo es -tenemos fotos por si queda alguna duda- y hay peligro de derrumbe.

Queremos saber cuál es la postura para garantizar la atención de salud de calidad y cómo se tiene previsto hacer la transición para lo que va a ser el centro de salud penitenciario anunciado y que está en el actual presupuesto.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Voy a pedir que haga uso de la palabra el doctor Horacio Porciúncula.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Gracias, señor presidente.

Diputado Lema, tengo que empezar diciéndole que si algo me genera muchísimo afecto es el Hospital Vilardebó del cual fui director durante cinco años, en otro gobierno, creo que en el año 1994 o 1995. Cursé mi carrera como psiquiatra dentro de ese Hospital, por lo tanto, me unen muchísimos afectos. El día que tuve que irme de ese Hospital, cuando ejercía como director, para cumplir otra función en el Estado lo recuerdo con muchísima pena porque ese lugar me permitió un crecimiento importante. Digo esto para que los señores legisladores tengan claro que más allá de las responsabilidades específicas del cargo, también está mi responsabilidad como profesional y como ser humano que ha vivido dentro de ese hospital.

A través del tiempo hemos visto las mutaciones que tuvo, no solo desde el punto de vista edilicio sino, fundamentalmente, desde el punto de vista funcional.

Cuando fuimos directores de ese hospital, el promedio de internaciones pasaba los trescientos días. O sea que era un hospital de crónicos, exactamente igual que las Colonias Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Nuestra preocupación en aquel momento era transformarlo en un centro de atención de crisis que nos parecía y nos sigue pareciendo una necesidad fundamental para la población del Uruguay.

Aprovecho esta oportunidad para decir que el hospital me dio muchísimas cosas, entre ellas, la posibilidad de ser ganador del premio nacional de medicina en aquellos años, por generar un espacio de atención de crisis para pacientes ambulatorios.

El hospital es, visto desde arriba, un gran rectángulo que tiene tres grandes sectores; un sector de entrada, donde se encuentra la administración y la nueva emergencia; un sector medio, para las internaciones habituales, y un tercer sector donde están las salas de seguridad.

La intención ha sido la de ir mejorando desde el punto de vista edilicio, pero esa es una carrera que perdemos permanentemente dado los años de la institución y, sobre todo, las estructuras en las cuales se sustenta.

Allá por el año 1880 el material con el cual se construyó el hospital era roca, piedras y algún cemento de aquellas características; las estructuras se han ido deteriorando con el paso del tiempo. Pero imagínense los caños de desagüe, las fuentes energéticas y las construcciones. Uno ve que en realidad se necesita muchísima inversión para dejarlo más o menos acorde y que se sostenga en el tiempo.

Siendo director inauguré muchas salas remodeladas pero con el tiempo se fueron deteriorando no solo por la falta de mantenimiento sino porque la misma estructura no permite el sostén. Por lo tanto, es un permanente hacer sectores. Me acuerdo que cuando llegamos inauguramos la fachada del hospital iluminándola, fuimos criticados porque algunas de las salas no estaban en condiciones, salas que ya habíamos recuperado pero que después se vinieron abajo. Sostenían que queríamos cambiarle la cara al hospital; yo deseaba que pareciera una embajada para que permitiera que las personas que entraran allí tuvieran una concepción diferente de lo que es hospital de locos, el Hospital Vilardebó, el asilo de dementes. Algunas cosas se pudieron cambiar.

Nuestra intención es transformarlo en una institución que tenga que ver con la atención de crisis. Uno de los grandes problemas de este hospital es que gran parte de los usuarios internados allí no están por razones de su patología psiquiátrica, son varias las circunstancias, algunas jurídicas, otras fuertemente sociales y situaciones que sí tienen que ver con la descompensación frecuente que puedan tener.

Desde el punto de vista numérico, el 53% de los pacientes -cifra al día de hoy- están por razones judiciales. El 34% o 40% que no son judiciales, es por razones sociales. Algunos tienen prolongada la internación, por no tener dónde ir.

Seguimos pensando que la salud mental, al igual que la salud general, se resuelve con camas. En realidad, en el caso de la salud mental, se resuelve con espacios sociales, para evitar la descompensación y para sostenerlos.

Yendo a la respuesta concreta del diputado Lema, de la misma manera que pensábamos transformar el hospital en una situación de atención de crisis, en la parte de atrás, donde están los judiciales y los varones imputables mayores de edad es donde hemos trabajado con el Ministerio del Interior y con el Directorio y la Gerencia de ASSE en la búsqueda de una alternativa que permita disminuir ese flujo de pacientes hacia el Vilardebó para evitar las caídas, las fugas y el aprovechamiento de la fragilidad de otros para obtener beneficios.

En ese sentido, hemos trabajado muy fuertemente la posibilidad del hospital penitenciario que ya está comenzando a construirse y que tenemos proyectado que en un plazo de seis meses pueda estar habilitado. De las cuarenta camas que va a haber en ese lugar, veinte deberán ser para pacientes con alteraciones mentales, imputables, provenientes del sistema carcelario.

Con características realmente entusiastas podemos decir que aspiramos a que el tratamiento edilicio para esos usuarios sea de mejores condiciones que las actuales. Es decir, con salas para cuatro pacientes, lo que nos permitiría separar los más grandes de los más chicos, los que tienen patologías con episodios depresivos de aquellos que tienen patologías violentas. Además, generar un espacio al aire libre en el cual el paciente pueda

deambular, lugar para recibir a los familiares así como consultorios con mayor nivel de privacidad. Mientras tanto, en una especie de comodato otorgado por el Ministerio del Interior en Cárcel Central en el sexto piso, que está terminado y los invito a verlo cuando tomemos posesión de él; si bien es un espacio pequeño, va a albergar a doce pacientes, tres por sala, y reúne todas las condiciones mínimas imprescindibles para una buena estadía. Esto está a horas de poder ser habilitado. Se trata de un espacio transitorio, con la finalidad de que ni bien esté terminado el centro de atención penitenciario podamos trasladar a los pacientes allí.

Actualmente tengo dieciséis pacientes con esta patología y hay cuatro que tenemos que encontrarles una alternativa viable similar para resolver esta problemática.

El hecho de que el Vilardebó sea un hospital monovalente -él único del país- vienen pacientes de todos los lugares del país, con problemáticas parecidas o situaciones complejas.

Aprovecho para decir -estoy seguro que el diputado Lema en unos segundos nos va a llevar a las Colonias, estoy seguro de que eso va a ser así- que hemos hecho un enorme trabajo en las colonias para lograr la desinstitucionalización, la desmanicomialización, que no puede ser mágica y debe cuidar los derechos humanos de los pacientes. Podríamos cerrarlas mañana y sacar los pacientes a la calle pero sabemos lo que implicaría para la vulnerabilidad de sus derechos.

También quiero trasmitir que el juego de la salud mental no se soluciona ni mejorando el Hospital Vilardebó ni las condiciones de las Colonias; se mejoran algunos aspectos pero la verdadera mejoría de la salud mental implica la generación de alternativas comunitarias. Cuando hablamos de inversiones debemos pensar en las unidades de inserción comunitarias alternativas. La única forma de mantener el contacto humano y el mejor cuidado de esas personas es con espacios pequeños, entre doce y veinte personas, con responsables concretos y directos para el tratamiento de los mismos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que ha sido muy claro respecto a las Colonias y al Hospital Vilardebó. Es verdad lo que dice el doctor Porciúncula, esto no pasa por inversiones ni en el Vilardebó ni en las Colonias sino por un proyecto de ley que será presentado este lunes por el Poder Ejecutivo. Este proyecto fue elaborado en forma conjunta con el Ministerio de Salud Pública, los responsables de ASSE en el área, en este caso, el doctor Porciúncula y la bancada de Gobierno. Esta iniciativa cambia sustancialmente el concepto de salud mental, esa óptica de internación, donde van a "desaparecer" - entre comillas- las internaciones en hospitales monovalentes. Es decir, no va a haber más ni público ni privado, sino que se van a internar en hospitales polivalentes, con áreas específicas, e ir a lo que decía el doctor Porciúncula.

También es verdad que tenemos otro proyecto de ley de salud mental que ingresó a la Cámara, con muchos conceptos similares al que va a presentar el Poder Ejecutivo. Me refiero al presentado por todas las agrupaciones vinculadas al tema de salud mental y también va a ser de insumo para que la comisión pueda trabajar. Creo que el 2016 nos va a agarrar con mucho trabajo en este aspecto porque esta comisión se comprometió con el ministro de Salud Pública para llevar adelante ese proyecto de ley.

SEÑOR LEMA (Martín).- Muchas gracias al doctor Porciúncula por las respuestas.

No soy psiquiatra, ni siquiera soy médico, soy abogado, por lo tanto, a nivel de salud mental sería un atrevido si opinara. Ustedes tienen mucho más propiedad que yo para eso. Igual destaco que la parte edilicia es fundamental. Sin ser especialista, vi los baños y me imagino que una persona con patologías mentales, si no se siente persona, por las propias condiciones estructurales es bastante difícil que cuente con el ánimo interior para hacer fuerza en su recuperación. La verdad es que las veces que fui a ver el lugar -obviamente no es fácil trabajar en esa área y hay que tener un potencial emocional muy fuerte para hacer frente a estas circunstancias- me he ido muy conmocionado porque a uno le genera mucha impotencia. Por lo tanto, destaco la vocación del doctor Porciúncula en la materia.

Con respecto a las Colonias el doctor tiene razón, tengo pensado ir a ver una.

Deseo hacer unos comentarios que no quiero dejar pasar. El día 10 de junio ustedes concurrieron a esta Comisión y en las páginas 24 y 25 de la versión taquigráfica le hacía las consultas sobre las muertes dudosas producidas en las Colonias. En ese momento, tanto el doctor Porciúncula como la doctora Muñiz señalaban

que tenían pleno conocimiento de que no eran dudosas, que se hicieron investigaciones administrativas y que el resultado de las mismas daba que eran muertes naturales. Leyendo la versión taquigráfica nos surgió la interrogante de ver en qué consistió esa investigación administrativa y cómo se llegó a estos resultados. Por esa interrogante, el 16 de junio elevamos un pedido de informes, en el que consultamos cuáles habían sido las investigaciones administrativas realizadas durante el año 2015, conforme a los distintos fallecimientos ocurridos en las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi. También requerimos que se expliciten las instancias y las etapas que conformaron cada investigación, los funcionarios encargados de ellas, la prueba diligenciada a esos efectos, cuáles fueron los resultados y las medidas adoptadas en consecuencia, y que se sirvieran remitir copia simple de las resoluciones finales en cada una de las investigaciones.

Esto lo consultamos el 16 de junio. El pedido de informes -lamentablemente, tenemos que seguir la misma línea- venció el 21 de agosto. Lo que nos preocupa es la respuesta. Consideramos que la respuesta es totalmente insuficiente. Si ésta es la respuesta final al pedido de informes, se podría haber entregado dentro de los plazos legales; ya ni siquiera hablamos de la forma. La respuesta es muy básica, y tiende a la historia clínica.

Por las afirmaciones que se desprenden en las páginas 24 y 25 de la versión taquigráfica, la doctora Muñiz habló de hechos consumados, de que habían realizado las investigaciones administrativas, que concluyeron en que habían sido muertes naturales. Obviamente, no estamos hablando de las historias clínicas. Como la afirmación fue tan contundente y sobre hechos consumados -se hicieron las investigaciones administrativas, que estaban prontas-, nosotros esperábamos otro resultado. La respuesta al pedido de informes, que casualmente llegó ayer, 8 de diciembre, brinda un panorama muy básico. No se explican las instancias, no se dicen las etapas, no se establecen los funcionarios. Se hace una breve exposición de la situación de cada paciente, en base a los trascendidos públicos.

Reitero: si ésta iba a ser la respuesta definitiva al pedido de informes -no digo que sea la investigación definitiva-, se podría haber entregado a los tres o cuatro días de recibido el pedido. Como la respuesta la recibimos seis meses después, esperábamos que tuviera una gran solidez y fuera más a fondo.

Teniendo en cuenta que declararon con hechos consumados, como que ya estaban realizadas las investigaciones, y ahora nos dicen que estas son conclusiones primarias, quedamos bastante desconcertados. Reitero: si esta es la respuesta definitiva, se entregó excesivamente tarde y no dice más que lo básico, lo que ya sabíamos y lo que se habló el 10 de junio. Esperábamos que la respuesta se entregara en tiempo y forma. Nos quedamos desconformes, y se los digo para que puedan hacer los descargos correspondientes.

Por otra parte, quiero hacerles una consulta. ¿Tienen constancia de que los pacientes de las colonias diariamente sean visitados y revisados por médicos? ¿Cada cuántos días los médicos controlan a los pacientes en las colonias? Me gustaría tener la respuesta oficial por parte de las autoridades.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Responderá el doctor Horacio Porciúncula y luego hablará la doctora Marlene Sica.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Desde que ocurrieron los hechos tan graves que determinaron la conmoción pública en relación a la muerte del paciente Greco, y una sucesión de hechos previos y posteriores, hemos visitado casi en forma diaria las colonias, muchas veces personalmente y otras, a punto de partida de mis adjuntos.

A riesgo de ser reiterativo diré que en las colonias hay una población muy heterogénea de 835 pacientes, que van desde personas que tienen una autonomía bastante significativa a personas que tienen un mayor nivel de discapacidad y vulnerabilidad. Si trazáramos un vector que atravesara verticalmente las colonias, pondríamos en el extremo superior a la Etchepare y en el extremo inferior a la Santín Carlos Rossi. En la Etchepare nos encontramos con pacientes que están en condiciones de salir mañana, si tuvieran las condiciones adecuadas, porque tienen total autovalidez y manejan bien su vida cotidiana en cuanto al aseo personal, el lugar en el que duermen, etcétera. En la Santín Carlos Rossi tenemos pacientes extremadamente dependientes -son las imágenes que aparecen en los programas que pretenden generar mucho dramatismo- y que no solo son psiquiátricos, sino que tienen lesiones neurológicas, algunas innatas y otras adquiridas con la demencia. En ambos extremos hay cerca de cien personas y, en el medio, hay unas seiscientas personas que tienen diferentes variabilidades en cuanto a su autonomía.

Doy este panorama para poder responder la consulta acerca de cada cuánto tiempo son vistos los pacientes por los médicos y cuáles son los niveles de cuidado. Las necesidades médicas y psiquiátricas de atención que tienen los del extremo superior, que tienen un gran autovalidez -son como cualquiera de nosotros, que podemos ir a atendernos a una consulta en policlínica-, no son las mismas que las de los pacientes que están en el otro extremo, que requieren mayor cuidado médico y de enfermería.

Con total honestidad y transparencia diré lo siguiente. Dado el lugar en el que se encuentran las colonias, que representa una dificultad para acceder a técnicos suficientes para la atención a través de los años, los colegas técnicos tienen determinados regímenes de funcionamiento. Algunos tienen un régimen de guardias y otros un régimen de días alternos. La idea, y así funciona, es que todos los días tengan atención médica disponible. Subrayo esto: estamos hablando de 835 personas. Ante la pregunta de si todos los pacientes son vistos todos los días por los médicos, debo responder que no. Pero no lo son ahí ni en ningún lugar del mundo. Aquellos que necesitan atención médica, la tienen disponible, y aquellos que necesitan un control y una vigilancia permanente, la tienen en forma inexorable.

De todas maneras, en este período hemos intentado, con esta visión más específica, reforzar todo aquello que tenga que ver con la atención prioritaria de los más necesitados, no solo desde el punto de vista médico y técnico, sino también desde el punto de vista de los auxiliares de enfermería, auxiliares de cuidados personales, y enfermeros y nurses.

Respondiendo concretamente a la pregunta del señor diputado Martín Lema, digo que no todos los pacientes de las colonias reciben visita médica en forma diaria. Todos aquellos que necesitan atención médica diaria, la tienen. Además, tenemos las veinticuatro horas cubiertas con médicos en todas las colonias.

En cuanto a las auditorías -podría estar falto de memoria pero no es así-, hubo una serie de auditorías sobre el fallecimiento de pacientes. Desde Greco para adelante, toda muerte ocurrida en ese período ameritó una auditoría. Algunas con más repercusión pública y otras con menos; algunas con enorme repercusión jurídica -me ha tocado ir varias veces al juzgado a declarar- y otras con menos.

Salvo la muerte de Greco, que fue una situación muy específica y violenta -fue la de los perros- y sigue estando en investigación, las otras fueron auditadas. Como alguna de ellas tuvo alguna interpretación pública en el sentido de que un paciente había muerto por quemaduras y otro por golpes, esas auditorías todavía están en curso. Una vez finalizada la sesión me reuniré con el señor diputado Lema para ampliar la información que necesite, siempre que la tengamos. Algunos datos se entregaron en este momento.

Con relación a la demora en entregar la información, me hago responsable por no dar la respuesta en tiempo y forma. No fue por despreocupación; en algunos casos fue por sobrecarga laboral. Si bien tengo personas disponibles para dar cumplimiento en tiempo y forma a las consultas de los señores diputados, hubo momentos en los cuales nos vimos desbordados por la repercusión pública, por la intención de buscar respuestas a mediano y largo plazo. Me responsabilizo por no haber sido lo suficientemente presto para dar la respuesta adecuada y me comprometo, en la medida de lo posible, a que no vuelva a suceder.

SEÑORA SICA (Marlene).- Si bien se dio respuesta a la pregunta del señor diputado Lema, más allá de que satisfaga o no, con respecto a la modalidad de asistencia y a la visita diaria a los pacientes asistidos en las colonias creo que lo más importante -no tienen por qué saberlo quienes no son médicos o quienes no están vinculados al equipo de la salud- es la necesidad de control y de evaluación médica, dependiendo del tipo de pacientes.

Me gustaría remarcar un aspecto que señaló al pasar el doctor Horacio Porciúncula. Desde marzo a la fecha hemos estado revalorando el procedimiento y ese continuo asistencial de evaluación, no solo médica, sino de todo el equipo de salud, incluyendo enfermería, auxiliar de enfermería y la supervisión o la licenciada. Todos los pacientes cuentan con los controles diarios necesarios, independientemente de cuál sea su estado o su patología. Lo aclaro porque en esas más de 400 hectáreas de predio que tienen las colonias, desde el punto de vista práctico se hace, no voy a decir inviable, pero sí muy difícil tener una evaluación de los más de ochocientos pacientes con complejidades diversas a lo largo de todo el día.

Hay algunos aspectos que interesa destacar. Desde fines de marzo, principios de abril, hemos remarcado un asunto que merece la pena explicar, y es cierto que coincide con el cambio de autoridades y con esos

episodios lamentables que se fueron dando, de público conocimiento. Sé que los señores diputados son extremadamente respetuosos y todo el tiempo así lo refirieron. En lo personal, me cuesta mucho referirme a pacientes a través de nombres propios. Tratemos de no referirnos a los pacientes por sus nombres de pila -no lo digo por nadie en particular-, por respeto y por la obligación y el compromiso que tenemos desde el punto de vista técnico. No nos olvidemos que algunos han fallecido y otros no. Lo señalo porque tengo la obligación, como profesional de la salud, y no pretendo referirme a alguien en particular.

Hemos trabajado muchísimo en el reperfilamiento o la reingeniería del proceso asistencial. Pretendemos que el equipo de salud, integrado por médicos, auxiliares de enfermería, cuidadores -cuando exista la figura-, licenciados de enfermería y la figura de supervisión, sea aumentado en número y que se reperfile el estilo y el procedimiento de trabajo. Esto en cada uno de los pabellones. Inclusive, en el pabellón de alta y máxima seguridad, el J, que desde hace algunos meses alberga a pacientes privados de libertad con patologías psiquiátricas. Estamos enfocados en una mejoría de la gestión clínica, basados en la complejidad que tiene la asistencia de estos pacientes.

Si bien hablamos de colonias, es bueno recordar que no son hospitales generales. Las colonias no son hospitales. Por lo tanto, el régimen de asistencia y de visita -no así de controles de enfermería- que están estipulados, dependen de la necesidad y de la posibilidad.

Quiero remarcar que existen médicos de guardia las veinticuatro horas para la asistencia de los pacientes que lo requieran, no solo por razones de urgencia, sino también de coordinación, y tanto para los pacientes de las colonias como de extracolonias, a través de la unidad médico- quirúrgica que allí existe.

SEÑOR LEMA (Martín).- Valoro la sinceridad y la actitud del doctor Porciúncula de hacerse responsable. Tratemos, en el futuro, de mejorar el traspaso de información.

Me gustaría dejarles una sugerencia, porque es algo que tienen que analizar ustedes en la interna. Desconozco cuál es la figura jurídica, pero un director de ASSE por la oposición en el período pasado, Alejandro Drapper, advertía que en las colonias hay mucho terreno ocioso. Yo no sé si es donación modal; no recuerdo la figura jurídica, pero estaría bueno optimizar el terreno para darle mayor provecho y evitar situaciones de inseguridad.

El 10 de junio se habló de que el dinero de los pacientes es de aproximadamente US$ 2.000.000. Creo que lo dijo la presidenta de ASSE, en un momento en que el Ministerio de Salud Pública había hecho la sugerencia de dar destino a este dinero. A modo de opinión personal, creo que hay que tratar de que ese dinero pueda ser usufructuado por el paciente en vida, para que pueda redundar en su propia calidad de vida. Estaría bueno hacer ese esfuerzo. La consulta es si saben qué se va a hacer con ese dinero que está depositado y que muchas veces es de pacientes que fallecieron. Si no hay herederos, por lo que tengo entendido ese dinero pasaría al Tesoro Nacional. Me gustaría saber si tienen alguna estrategia para el destino del dinero.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Tomamos muy en cuenta las expresiones del señor diputado Martín Lema sobre las 372 hectáreas de las colonias, que constituyen un terreno bien interesante - según dicen los ingenieros agrónomos- por el tipo de vegetación que allí existe. En este momento estamos trabajando con el Directorio de ASSE. Se ha hecho una partición o parcelación del territorio con la finalidad de venta. Inclusive, hay alguna institución que podría estar interesada. Lo decidimos teniendo en cuenta los riesgos que implica el control de 372 hectáreas. Dentro de esta reprogramación a la que hacía mención la doctora Marlene Sica, hemos decidido poner un tejido, a modo de cerco, que evite que los perros entren o que los pacientes salgan del predio, pero con el suficiente espacio como para que se sientan libres. Uno de los riesgos es transformar las colonias en un lugar extremadamente restringido.

Hemos firmado un convenio con las Fuerzas Armadas para que hagan este trabajo, que ya se ha comenzado y que tiene un costo que estamos solventando y que nos pareció muy adecuado. El plazo para terminar la obra del cercado perimetral es de aproximadamente seis meses. En este momento se están haciendo las columnas y el acopio del material para comenzar. Previamente hubo que hacer una limpieza del predio, para dejar el espacio lo más libre posible como para poder empezar el trabajo.

En cuanto a los aspectos económicos, el dinero de los pacientes tiene una retención por ley, que va para la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata, de entre un 20% y un 40%; en este momento es de un 20%. Eso implica aproximadamente $ 1.000.000 por mes, lo que da $ 12.000.000 anuales. Estamos haciendo las gestiones necesarias con la Comisión Honoraria para que ese dinero sea volcado en la generación de las unidades de inserción comunitaria alternativa.

La idea es que el producido de la venta -el Directorio ha trabajado con nosotros en ese sentido y necesitaremos el apoyo de los legisladores- pueda ser destinado a la mejora de la resocialización de los pacientes. Sabemos las dificultades económicas presupuestales generales del país, y estas son fuentes no presupuestales en las que sería interesante indagar, con el apoyo de los legisladores. Seguramente el Directorio lo presente de manera formal en poco tiempo.

Ambas preocupaciones del señor diputado Martín Lema son de recibo y estamos en consonancia con ellas.

SEÑOR LEMA (Martín).- La página de ASSE no está actualizada y hay un montón de información que no está publicada. Solicitamos que la publiquen. Sin ir más lejos, con respecto a las tercerizadas, cuando queremos acceder al pliego, nos da error. Les solicito que se pongan al día con respecto a la información que se trasmite a través de la página.

La última pregunta, para tener una orientación general, es cuándo está previsto que se incorporen los directores sociales.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Por lo que he sabido, a través del señor ministro de Salud Pública, recientemente fueron remitidos los tres nombres por parte del PIT- CNT. Inicialmente no se habían remitido tres nombres, y eso dificultó el proceso. Supongo que el señor ministro de Salud Pública en esos días lo remitirá al señor presidente de la República. No sé cuándo serán incorporados, porque no depende de mí.

En cuanto a la página web de ASSE, compartimos la opinión del señor diputado Martín Lema. De hecho, el director la está rediseñando, y me gustaría que lo explicara.

SEÑOR VARELA (José Luis).- Los directores me encomendaron tener al tanto la página. No solamente no permite llegar a los puntos que uno busca, sino que su plataforma es muy pero muy antigua. Desde 2008, que es la fecha de su creación, la tecnología avanzó mucho, así como los requerimientos de la Agesic. El soporte técnico no está adaptado para cargar todo lo que establece la ley. En estos momentos estamos en el testeo original. El lunes ya se verá la nueva página. Hemos pasado por todas las instancias para ir subiendo la información cada vez que esté pronta. El testeo físicamente no se verá hoy, pero ya se está procediendo al cambio. El lunes la página estará operativa y al aire. También hemos trabajado con todas las dependencias para que vuelquen la información no bien esté disponible. El problema es que no teníamos dónde mostrar la información. Eso queda resuelto a partir del lunes.

SEÑOR ESPOSTO (Martín).- Olvidé mencionar que se agregan las auditorías de Ciudad de la Costa y de Arquitectura, conjuntamente con las tercerizadas.

SEÑORA MUÑIZ (Susana).- Tomo nota de las sugerencias. Trabajaremos para seguir mejorando. Tomaremos esto como insumo para implementar las mejoras que se nos reclaman.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero agradecer al Directorio de ASSE y a su equipo asesor. No fue una pérdida de tiempo lo que tuvimos hoy, sino un insumo de trabajo muy importante.

Creo mucho en la política, y la verdad es que en los años que tengo en la política son pocas las veces que recuerdo haber hablado en un ámbito formal como la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social con la sinceridad, con la honestidad, con la transparencia con las que se habló. Me alegra que la presidenta de ASSE y sus directores hablen a calzón quitado, reconozcan los problemas que pueda haber y los errores que se

puedan haber cometido, con la transparencia y con la honestidad intelectual con que lo hicieron. Eso, realmente, nos deja muy conformes.

Voy a hacer algunas reflexiones.

El señor diputado Martín Lema tiene razón en lo que ha dicho sobre los pedidos de informes, pero si uno repasara la historia parlamentaria de los pedidos de informes debería felicitar a ASSE, porque prácticamente el 90% de los informes fueron contestados, algunos fuera de plazo y otros en plazo. Se me complicaba decir esto si de veintiocho informes que pidió la Cámara, hubiera contestado dos.

No quiero opinar sobre la calidad de los pedidos de informes, porque son individuales de cada legislador y no puedo acceder a ellos. Nunca vi uno, así que no puedo opinar al respecto y le doy la derecha al señor diputado Lema. Lo que tiene que ver con la información, es otra cosa a destacar.

Además, cuando no lograron contestar los pedidos de informes, dejaron todas las auditorías, que serán un insumo muy importante para la Comisión.

Quiero destacar que el plan de obras es muy vasto. No puedo nombrar todo, solo anoté algunos, como todo lo que tiene que ver con traumatología, con el nuevo hospital de Colonia, que está en proceso, con las policlínicas de Pinar Norte, de San Martín. Hoy, ASSE, nuestro prestador público número uno, tiene un resonador en el centro del país. Hay dos resonadores en el interior del país, de los cuales uno era del sector privado. Hoy el sector público tiene uno. También destacamos el litotriptor de Rivera.

Hay un montón de aspectos que pasan desapercibidos. Por la vorágine del trabajo y por las dificultades y complejidades que tiene ASSE, uno no visualiza las cosas importantes. Desde el oficialismo tenemos que ver los errores y destacar las cosas buenas que ha hecho ASSE a lo largo de estos ocho años.

Me quedo muy conforme con lo expuesto y también por cómo transcurrió la sesión y por el respeto con el que los señores diputados se manejaron. Fue una muy rica experiencia de trabajo. Esperamos que se repita, cuando los señores diputados necesiten información y cuando las autoridades tengan necesidad de venir a trasmitir preocupaciones, proyectos de ley, iniciativas. Esta Comisión estará abierta para trabajar en forma conjunta.

Muchas gracias a todos.

Se levanta la reunión.